# ISTORIA DI UN OPERAZIONE GASTROTOMIA ESEGUITA IN CASO DI VOLVULO DA...

Ferdinando Petrarchi

In mezzo all'universal movimento in cui si trova attualmente la Chirurgica scenza, per cui ognuno coopera per i di lei avanzamenti, avanzamenti che omai a tal segno son giunti da mostrare senza fallo esser questa vicina all'imminente grado di perfezione, non sarà sgradevole se l'attenzione dei Medici e Chirurghi richiamo per un momento a portare il loro esame sopra un caso che la mia pratica non è molto mi offerse, e di cui mi propongo dar conto.

Le Istorie di casi importantissimi che giornalmente cadono sott'occhio ci assicurano, che il Chirurgo istruito più non vacilla ad impugnare il coltello ancora in casi gravi quand'altro mezzo non vi resta a sperare, e così ricuperare la perduta salute se sia possibile di quei miseri, che implorano i soccorsi dell'arte. Dietro questi principi, che tanto lustro accrescono all'odierna Chirurgia, che comuni devono essere in fine ad ogni Chirurgo, mi credei autorizzato bastantemente per divenirne seguace. E sebbene il resultato del primo tentativo non fosse conforme a quanto sembravano promettere i segni razionali e sensibili, dai quali si partì il giudizio, si dovrà concludere che pur troppo vi sono dei casi, i quali ad onta d'ogni più scrupolosa osservanza nel trattamento terminano infelicemente. Giovacchino Gori di Prato forma il soggetto della mia istoria.

Era il Gori nell'età d'anni 44, di forme muscoloso, forte di costituzione, di temperamento sanguigno, ben nutrito, attendente alle cure domestiche da molto tempo. Nasceva egli da genitori sani, ne mai sofferse gravi malattie, se si eccettui che dieci anni prima del 5 dicembre decorso in cui lo visitai, andò soggetto all'incarceramento di un'Ernia inguinale al lato destro, che

da molto tempo riteneva per mezzo di conveniente brachiere senza nessuno incomodo. Allora fu operato dal Chirurgo sig. Gaspero Moschi, e dopo non breve cura si ristabilì perfettamente. Una circostanza che servì di complicanza nell' operazione, merita che se ne faccia particolar menzione. Per deposto del sig. Moschi la strozzatura esisteva molto in alto, e validissima: per le quali circostanze si rese necessario di squarciare per gran tratto il canale inguinale, dal che ne resultò la lesione di una considerevole diramazione arteriosa che per arrestare l' emorragia imponente fu dall' operatore passato un laccio (1). Era trascorsa gran parte della notte del 5. decembre 1827. quando fui invitato a visitare il Gori dall'affettuosa di lui consorte, ed avendo la mia dimora in sua casa, poca dilazione passò dall'invito ricevuto alla visita.

Comparso al letto del malato, e fattomi ad interrogarlo, annunziava di sentire fieri dolori a tutta la regione addominale più particolarmente, e come centro di essi, era la regione Iliaca destra, e precisamente nel punto ove corrispondeva l'angolo superiore della cicatrice, conseguenza dell'Erniotomia sofferta. Aveva eccitamento al vomito, i polsi erano piccoli, frequenti ma non febrili, la superficie cutanea conservava il calor naturale, il ventre era teso ma non soverchiamente; nel tempo della visita vomitò materie limpide con poco mucco ad esse unito, tre ore prima aveva avuta un' abbondante evacuazione ventrale di materie figurate, le quali vennero espulse con gran fatica. Interrogato il malato non meno che gli astanti sopra le cause che avevano preceduto la malattia potei rilevare che nel giorno istesso aveva sofferto dei disturbi d'animo, per i quali non pranzando all'ora solita fece uso di sostanze poco salubri,

(1) Prego il lettore a far conto di quest'accidente, che sembrami dar poi plausibile spiegazione di altri fenomeni.

servendosi per bevanda di vino, che si conosce sotto il nome di *Pipiona.* Introdotte queste nello stomaco, dopo poche ore si suscitarono dei dolori alla regione Epigastrica, e quindi a tutto l'ambito addominale crescendo sempre più gradatamente fino a divenire insopportabili. Dietro tutti questi segni, dai quali appariva chiaramente che la sede del male era nel tubo intestinale, esaminai nuovamente il punto che centro si era fatto di dolore, e trovai che, atteso il vasto taglio eseguito per l'antecedente Erniotomia, nuovo sacco Erniario si era formato, nel quale si protrudeva l'intestino, ma che liberamente rientrava nel ventre da non restar dubbio su la di lui strozzatura.

Assicurato di tutto questo, tenendo dietro alla causa prossima che prodotto aveva lo sconcerto ricorsi ai purgativi oleosi onde far cessare l'azione irritante, che produceva sull'interna superficie intestinale. Prescrissi a tale oggetto olio di semi di ricino once due detto di mandorle dolci un'oncia e mezzo, sciroppo di cedro dramme sei; aggiunsi a tutto questo due lavativi d'infusione di camomilla con olio comune, e la fomentazione ammolliente sul ventre; la bevanda mucillagginosa formò il confine a quanto credevo prescrivere per il momento. Tutto sollecitamente fu posto ad effetto. Tornato a visitarlo la mattina alle ore sette trovai che i dolori continuavano, ne mai si erano arrestati nella notte, che i lavativi amministrati poco tempo erano restati negl'intestini, essendo stati resi con poche materie stercoracee in dissoluzione, che tutt'ora continuava l'eccitamento al vomito, nessuna evacuazione ventrale si era ottenuta; i polsi erano febrili, ed il malato aveva giudicato del suo ingresso da orripilazioni di freddo provate. Dal nuovo apparato di sintomi venuto in campo, dalla mancanza d'azione degli amministrati purgativi, dai segni infine presi in complesso che il malato annunziava, giudicai che più non si trat-

tasse di dolori prodotti da semplice irritazione nello stomaco, e nell'intestina, ma che decisa flogosi attaccasse l'apparato Gastro-Enterico. Ricorsi allora ad un'emissione di sangue dal braccio, in dose di libbre una, prescrivendo internamente due lavativi ammollienti. Niente di tutto questo apportò il minimo vantaggio, tanto che alle ore dieci della mattina visitato nuovamento il malato mi determinai ad applicargli venti sanguisughe sul basso ventre, seguendo così gli odierni insegnamenti per la cura dell'infiammazione intestinale; ordinando poi che si lasciasse fluire il sangue, anzi che si facilitasse lo sgorgo per mezzo di tepide spugne. Alle ore 12 nuovamente visitato persistevano i dolori ad onta di quanto era stato fatto, mancavano in totalità l'evacuazioni del ventre, ed il malato si trovava in istato di abbattimento universale, per i continui dolori spasmodici che lo tormentavano. Allora fu che ponendo maturo esame alla cosa mi venne alla mente che esister potesse un qualche ostacolo al libero circolo delle materie nel tubo intestinale, deducendolo dai segni razionali che si presentavano. Intanto che il progresso del tempo mi avrebbe accertato della mia diagnosi, non potendo con sicuri mezzi e pronti nei suoi effetti ridonar la salute all'infermo, mi appresi a trattarlo con metodo pagliativo per donarli almeno se fosse possibile qualche momento di quiete. Per tale oggetto prescrissi un clistere d'infusione di foglie di giusquiamo fresco danari quattro, ordinando ripeterne un secondo dopo un ora in mancanza d'azione del primo; furono continuate le fumentazioni al ventre, la dieta e la bevanda mucillagginosa. Visitato nuovamente la sera del sei trovai che i dolori erano calmati come per incanto dopo aver preso il secondo lavativo con giusquiamo, e conseguentemente il malato in perfetta quiete, sebbene la febbre che era molto minore della mattina non l'avesse abbandonato. Non avendo avuto scariche alvine, approfittando

di questi momenti di quiete ricorsi nuovamente ai purgativi oleosi in forma di savonea tanto raccomandati in casi simili. Nel prender la prima porzione dell'ordinata savonea il malato si disgustò, comparve il vomito, si destarono i dolori intestinali. Fu ricorso allora senza mio ordine al lavativo calmante nella stessa dose riconosciuto come specifico, e novamente corrispose, talchè tornando a visitare il malato la mattina del sette, secondo giorno della malattia, la sua consorte depose di avere egli goduto perfetta calma riposando tranquillamente fino alle tre della notte, tempo in cui credè di amministrare l'altra porzione della savonea, dalla quale si ebbe il resultato istesso della prima, cioè nuovi dolori intestinali, e stimolo di vomitare. La febbre si era rinnovata, nessuna evacuazione ventrale era comparsa; fu ricorso nuovamente al lavativo calmante con giusquiamo per minorare almeno i patimenti al malato, ed acquistar tempo così d'esperimentare l'azione d'altri medicamenti, che da i più esperimentati pratici si propongono in tali casi. Di fatto i dolori si calmarono come per incanto ed il malato tornò a godere di una calma, che serviva a nascondere la gravezza del male. La mancanza di scariche intestinali per quanti purganti avessi amministrati; il vomito o stimolo di vomitare che spesso si riproduceva; i dolori che si rinnovavano tostochè per così dire era cessata l' azione dei calmanti introdotti dal retto; (dolori che sempre si partivano da un punto determinato, per diffondersi poi a tutto il ventre;) la durezza esistente nella regione Iliaca destra, la quale si rendeva più sensibile durante il periodo dei dolori e per la sua resistenza, e per il suo volume; la dolorosa ambascia che il malato esprimeva unita ed un gemito, e ponzare, simile a quello delle partorienti, per cui avidamente cercava di un qualche oggetto fermo, onde vie meglio poter soddisfare al bisogno di ponzare, uniti a molti altri segni comme-

morativi, mi assicuravano sempre più dell'esistenza di un qualche ostacolo che impedisse il libero circolo delle materie fecali nell'intestina. Allora senza molto interessarmi di stabilire a quale specie appartener potesse questo ostacolo, perchè indagine molto difficile a farsi, ritenendo fra loro a comune i segni, ne diversificando il trattamento, mi feci ad esperimentare altri mezzi interni tanto celebrati da molti pratici, ed ultimamente dal sig. *Dottor Fuchsius*, ordinando radici di sciarappa polverizzata un denaro, calomelanos grani dieci, estratto acquoso d'aloe. q. b. formando numero otto boli da prendersi tutti in una volta. Solite fomentazioni al ventre; vitto di sostanze fluide; continuazione della bevanda mucillagginosa; raccomandando molto agli astanti la quiete del malato. Alle ore due del giorno niente di rimarcabile vi era da considerare. Il malato si trovava bastantemente quieto, la febbre era piccola, il ventre trattabile sebbene non si fossero ottenute, evacuazioni. Visitato alle sette della sera trovai la febbre aumentata, il ventre un poco meteorizzato, i doli comparsi nuovamente acerbissimi. In questa persistenza di sintomi che sempre più rendevano il caso grave ricorsi nuovamente all'applicazione di numero venti sanguisughe sul ventre, e particolarmente sopra la regione Iliaca destra intanto che feci preparare un bagno universale, e scaldata l'acqua a venticinque gradi del Termometro Reamuriano ordinai che s'immergesse nel medesimo, nel tempo che fluiva dai pertugi delle mignatte sangue in abbondanza. Il bagno fù protratto fino a quaranta minuti senza che si ottenesse un momento di tregua. Conosciuto che ogni mezzo Terrapeutico esperimentato fino allora si era reso se non dannoso almeno inutile, avuto riguardo alla gravezza del male, non meno che alla specie della malattia, mostrai desiderio che si consultasse il parere d'altro uomo dell'arte, per discuter con esso sopra la convenienza degli altri mezzi che restavano a porsi in

pratica per la salvezza del misero malato. Fu allora invitato il meritissimo Chirurgo sig. Gasparo Moschi, come quello che in altro tempo lo aveva assistito. Comparso egli nella sera istessa dopo breve istoria di quanto era stato fatto, convenne pienamente sopra la continuazione del metodo impiegato fino allora; per tale oggetto fu ripetuta un emissione di sangue d' once quattordici aggiungendo internamente per vedere di calmare i fieri dolori che tormentavano il malato, un lavativo d'infusione di papaveri con entro laudon liquido un denaro. Tutto questo riuscì infruttuoso come gli altri mezzi posti in pratica. Anzi i dolori andavano crescendo, il vomito continuava di fluido limpido, l'agitazione del malato giunta ad eminente grado, fu preso allora il compenso di ricorrere al solito lavativo con giusquiamo. Cessarono immediatamente i dolori ed il malato passò il restante della notte tranquillamente riposando ad intervalli. Visitato nuovamente in compagnia del Moschi la mattina del otto terzo giorno del male, si potè rilevare che la febbre era minore, cessato il vomito, calmati i dolori, più trattabile il ventre, non restando che la solita durezza al luogo indicato la quale compressa era dolente. Con tutto questo però nessuna scarica alvina era comparsa, mentre le condizioni universali del malato si facevano peggiori, in quanto che non era stato possibile di rimuovere la causa. Fu parere d'entrambi di non aggiunger niente alla cura, ma di continuare l'uso delle fomentazioni, solita bevanda ec. Nel giorno ricomparvero i dolori, e con essi tutto il treno dei sintomi dai quali il malato cominciava a pronosticare di se un esito tristo. Alla seralo visitai nuovamente in compagnia del Moschi. Lo trovammo agitatissimo dai soliti dolori con vomito, abbattimento universale, mediocre febbre, il basso ventre più del solito meteorizzato. Portato nuovo esame sul punto dolente che fin di principio razionalmente fu stabilito che lì esistesse la condizione Pato-

logica, il sig. Moschi convenne pienamente di ciò; poichè se in tutte le regioni del ventre, quando non vi erano dolori, non si riscontrava nessuna alterazione, e solo nell'Iliaca destra durezza e dolore restava, non era ragionevole pensare, che piuttosto in queste che in quella esister potesse la sede del male. Riandando rapidamente col pensiero la moltiplice serie dei rimedi amministrati, senza verun successo favarevole in questo caso, e propri per il trattamento dell' Ileo in generale, credemmo scendere ad esperimentarne altri proposti in alcune particolari specie di questa malattia. E siccome l'istorie di medicina ci danno conto di casi d'Ileo per intasamento di materie fecali nei grossi intestini, in conseguenza di scibale quivi indurite, ponendo a scrupoloso esame i segni commemorativi che il caso nostro presentava, avendo riguardo al forte temperamento dell'individuo, ci parve ragionevole pensare, che a questa specie appartener potesse. Ma siccome facil riesce al viandante in tenebrosa notte sbagliar il sentiero, così noi fummo tratti in inganno, come poi mostrerò non potendo dedurre i nostri corollari che da semplici congetture. Per adempiere alla nostra veduta cioè di ammollire queste materie, e lubricare così l'interna superficie intestinale, onde facilitarne la sortita, furono prescritti due lavativi d'olio di semi di lino crudo, impiegandone tre libbre per lavativo con la distanza di mezz'ora l'uno dall'altro. Questi vennero subito amministrati; e dopo quattr' ore circa che soggiornava l' olio nell'intestina, venne per un terzo restituito come semplicemente intorbidato da poche materie che teneva in dissoluzione. La notte fu passata dal malato inquietissima, ricorrendo periodicamente i dolori, che continuavano la mattina del nove, giorno quarto del male, quando col Moschi lo visitai nuovamente. Riscontrammo allora che nessun vantaggio avevano apportato i lavativi d'olio, poichè senza ripetere la descrizione dello

stato del malato, non diversificava che in peggio dall'antecedenti visite. Per quanto infruttuosi nella prima volta, si ricorse nuovamante ai lavativi d'olio di lino, i quali vennero resi dopo breve spazio in totalità; e si pensò intanto far palese ai congiunti, che in questa gravezza di male la prudenza medica esigeva il parere d'altro medico, per discutere sopra la convenienza dei pochi ed incerti mezzi che restavano a tentarsi per la salvezza del malato. Il sig. *dottor Pietro Conti* fu prescelto fra i molti e dotti Medici di cui è fornita la città di Prato. Alle ore dodici della mattina fu visitato in compagnia del medesimo, e mentre si stava esaminandolo incominciò a vomitare rendendo per la prima volta delle materie colorite e fetenti, da assicurarci che risalivano dal tubo intestinale, avverando così sempre più la primitiva diagnosi stabilita. Reputando anch' egli il caso gravissimo non fu aggiunto, che la fomenta sul ventre per mezzo di vesciche ripiene di ghiaccio, e la bevanda ghiacciata. Visitato novamente alla sera si trovò in assai peggiore stato, la febbre si era aumentata; i dolori lo tormentavano; continuava ad intervalli il vomito di materie decisamente stercoracee; abbattimento universale, mancanza di evacuazioni ventrali; Fu parere comune di ricorrere all'olio di *Euphorbia Lathyris* riprodotto in quest'ultimi tempi come valente Drastico. Per tale oggetto si unì tre goccie del medesimo ad una forte infusione di foglie di sena da prendersi tutto in una volta; Si aggiunse a questo l'applicazione di numero otto sanguisughe all' ano per vedere di sgravare più direttamente i vasi intestinali. A quest'epoca entrava il quinto giorno della malattia senza poter contare alcun resultato vantaggioso dai mezzi messi in pratica; e d'altronde per quanto molto sia stato proposto in casi simili, poco in realtà la vera esperienza ha mostrato utile; più quand' anche si fosse voluto continuare a trattare la malattia con i mezzi Terrapeu-

tici, non rimaneva a tentare che i piu violenti ed incerti, come l'iniezione di fumo di tabacco nelle intestina; la distensione dell'intestina medesime per mezzo dell'aria atmosferica tanto raccomandata nell'Ileo dal Dottor *Maxwell* (2), mezzi che per metterli in pratica sarebbero mancati gli opportuni istrumenti, come per la stessa ragione, fu omessa l'iniezione d'acqua fredda proposta dal *Molinari de Haen, Simth, Chilson Abercrombie*, poichè vien proposto d'iniettarla in copiosa dose. (3) Avuto riguardo adunque allo stato grave e molto avanzato della malattia, messi a scrupoloso esame i segni tanto commemorativi che sensibili, i quali ci assicuravano della diagnosi fatta; credei e con me lo crederono i miei compagni associati alla cura, che si dovessero più oltre portare le nostre indagini, cioè ammesso per dimostrato che ostacolo esistesse al libero corso delle materie, si poteva giungere mediante i segni che esistevano a precisare il luogo del medesimo, per trattarlo allora con i mezzi che la medicina operatoria ci somministra, dal resultato dei quali tanto splendore si accrebbe alla medesima, poichè la medicina interna non offriva speranze onde far credere di riescire a salvare il malato. Questo proponimento fu basato dal sapere che in casi presso a poco identici gli operatori di varie nazioni propongono, anzi hanno eseguito replicatamente l'operazione della *Gastrotomia* con esito felice. Allora fu che riandando i moltiplici sintomi comparsi nel corso della malattia, facendo seria attenzione sopra quegli che attualmente esistevano, esplorando il ventre e particolarmente la regione Iliaca destra, centro di dolore fino dall'origine della malattia come altra volta accennai, riscontrando sempre più in questa una resistenza che simulava la figura e direzione di un intesti-

(2) Omodei Annali universali di medicina vol. 36. pag. 301.
(3) Omodei Annali di medicina universale vol. 36. pag. 300.

no, da dove il dolore mai si era dipartito in totalità; ponendo a calcolo le circostanze che avevano preceduto questa malattia dieci anni prima, le quali potevano aver cagionato nella cavità addominale condizioni patologiche suscettibili di divenir poi causa di malattia; ci credemmo autorizzati di stabilire con tutta quella probabilità che si può avere in casi simili, che la sede del male esister dovesse al luogo da dove il dolore mai si dipartì, voglio dire in prossimità dell'angolo superiore dell' antica cicatrice. Stabilito questo principio importantissimo, per quanto nessuno ignorasse a quali pericoli si esponesse il malato intraprendendo la proposta operazione della Gastrotomia, pure ognuno esaminava con dispiacere lo stato del medesimo, e nessuno altro mezzo, che avesse maggiori gradi di probabilità per ottener l'intento, sapeva proporre; tanto che palesai il pensiero univoco in cui ci si trovava ai congiunti del malato, ponendoli sott'occhio il grave pericolo rapporto alla malattia, non quanto quello dell' operazione che si andava ad intraprendere. In questo stato di cose credei prudenziale che si dovesse aspettare che i medicamenti già amministrati avessero spiegata la loro azione, riserbandoci così ad esaminar la cosa con più maturità nella mattina appresso, consultando sopra ciò ancora il parere di qualche altro pratico della città. Qui non vorrei che la mia circospezione fosse da qualcuno considerata pusillanimità, convocando prima di devenire all'operazione la maggior parte dei medici della città; credo però che l'importanza della medesima, per quanto sia a mia notizia non ancora eseguita in Toscana, che l'attenzione del pubblico avea richiamato perche di soggetto interessante si trattava, di un pubblico che per vizio ereditario giudica sovente di quello che ignora affatto, credo io diceva sian queste bastanti considerazioni per scusarmi. Per tale oggetto furono invitati il mio egregio amico sig. Dottor *Gregorio Fossi*, ed il

peritissimo Chirurgo sig. *Lodovico Bottari* Intendente dello Spedale. Visitato il malato tutti insieme la mattina del dieci quinto giorno del male, si trovò che tutti i sintomi persistevano, che mancavano affatto i benefizi del ventre, e già alcuni vermi lombricoidi erano stati resi nel vomito; i polsi non erano molto febbrili, e il malato chiedeva ad alta voce soccorso essendo tormentato da atroci dolori, e ridotto in stato di soverchio abbattimento. I nuovi consulenti convennero pienamente che l'unico mezzo da esperimentare era l'operazione; ed in conseguenza avendo nuovamente fatto conoscere tanto al malato che ai congiunti di esso i pericoli che includeva questa operazione, tanto avendo riguardo alla gravezza del male quanto alle conseguenze della medesima, in fine prevenendoli, che veniva tentata dietro fatti seguiti da felice successo è vero, ma come rimedio estremo in caso estremo, alle quali considerazioni rispondendo tutti affermativamente, fu stabilito di eseguirla con sollecitudine. Concordi ci trovammo nel pensare che la sede dell' ostacolo esistesse nel luogo già stabilito, e conseguentemente niuna controversia accadde relativamente al processo operatorio da tenersi, come al luogo dove eseguire il taglio. Con somma sollecitudine preparai tutto il necessario per tale scopo, e riscaldata la temperatura della stanza convenientemente alle ore dodici della mattina alla presenza del sig. Pietro Conti, Gaspero Moschi, Gregorio Fossi, e Lodovico Bottari già nominati diedi principio all'operazione.

Collocato il malato convenientemente, assicurati delle di lui forze per mezzo di lacci, riscontrato nuovamente il punto resistente centro di dolore e con maggiore sicurezza accertatomi, impugnando un Bisturi panciuto tagliai sopra il medesimo e precisamente lungo il bordo interno del muscolo retto dal lato destro, creando una incisione di sei in sette pollici; interes-

sando col primo taglio i tegumenti e il tessuto cellulare sottoposto, seguitai tagliando a strati i muscoli sotto stanti, giungendo fino al peritoneo, il quale sollevai per mezzo di piccolo uncinetto erniario, introducendo dalla piccola apertura creata una tenta smussa solcata, scorrendo sovr'essa un Bisturi retto bottonato per creare una più estesa ferita. Penetrato con questo mezzo nella cavità, avendo esteso il taglio del Peritoneo per quattro in cinque pollici, sortì dalla medesima una porzione d'intestino Ileo molto infiammato, e disteso soverchiamente da *Gas* sviluppato nella sua cavità, senza riscontrare in alcun punto l'alterazione di cui andavo in traccia. Ritenuto questo dal sig. Moschi, e Fossi, che mi assistevano introdussi allora l'indice ed il medio dito della mano sinistra nel ventre, e portandolo in alto lungo il decorso dell'intestino sortito, trovai che in poca distanza dalla creata ferita esisteva una briglia ligamentosa che esercitava una valida strozzatura sopra l'intestino medesimo, la quale tolsi prontamente per mezzo del Bisturi retto bottonato portato con la guida del dito indice. Ritirando allora porzione dell'intestino Ileon, si potè osservare un punto più infiammato dell'altro, tanto che sembrò ragionevole pensare che lì si fosse esercitata la strozzatura dalla briglia già tolta. Tornato ad esplorare, se altri ostacoli esistevano, trovai che un secondo della stessa natura del primo molto più in alto si trovava, il quale fu tolto dal sig. Moschi per mezzo del Bisturi del Cooper, perchè egli si trovava in più conveniente situazione. Null'altro riscontrando di ostacolo dopo replicata indagine fatta con diligenza, si convenne pienamente d'accordo che potevano esser cause bastevoli a produrre i sintomi di strozzatura già osservati gli ostacoli già tolti, e mentre il tatto immediato non ci dava idea che altri ne esistesse avendo riguardo allo stato dell' intestino sortito, all' eccessiva disperazione del malato, persuaso di avere tolto col tagliente quella

causa che tutti i mezzi Terrapeutici non erano stati suscettibili di rimuovere, mi feci sollecitamente a ricollocare nel ventre le intestina già sortite, eseguendo per ritenerle la sutura impiumata. Terminata così l'operazione felicemente nello spazio di quindici minuti senza che nessuno accidente ne turbasse l'andamento, fu ricollocato in letto il malato, amministrandoli del brodo per ristorarlo, e ordinando che fosse lasciato in perfetta quiete. Due ore dopo l'operazione continuava una certa agitazione universale accompagnata da leggero stimolo di vomitare; ma siccome osserviamo di sovente che ancora nell'Ernie esterne tolta la strozzatura persistono per qualche tempo i sintomi d'infiammazione, credei non si dovesse molto valutare questo segno che poteva far sospettare non essere intieramente remossa la causa che produceva la strozzatura. Pure non avendo ancora ottenuto sgravi di ventre, i polsi mantenendosi vibrati, onde prevenire l'infiammazione che necessariamente doveva succedere all'operazione, tolsi sangue dal braccio una libra. Un'ora dopo il malato peggiorò notalbilmente, comparve il vomito di fluido limpido non molto abbondante, si rinnovarono i dolori, il basso ventre a grado a grado si meteorizzò. Questa nuova sindrome di fenomeni morbosi non lasciò più dubbio che il caso sarebbe stato per terminare infelicemente, in quanto che ci assicuravano persister tuttora la causa dell'interno strangolamento. Sette ore dopo l'operazione rinnovai altra emissione di sangue, senza però alcun sollievo del malato, il quale in mezzo ai più atroci patimenti s'incaminava verso l'ora estrema. Convocati nuovamente i consulenti facile fu il concludere che in tale stato di cose nessun mezzo rimaneva a tentare. Ed il misero Gori alle ore quattro del dì undici correndo il sesto giorno del male, rese il tributo alla natura. La catastrofe di sì importante malattia, mi offerse l'occasione di ricercare nel cadavere

la verificazione o disinganno, delle mie ed altrui supposizioni.

## Necroscopia

Come che nel ventre era esistito la sede della condizione Patologica, fu questa la cavità che formò l'oggetto delle nostre investigazioni, aperto il quale si trovò che tutta la matassa intestinale era stata presa da infiammazione, e più particolarmente l' intestino Ileo, il quale esaminato nel suo decorso trovai con sorpresa di tutti, che un terzo imbrigliamento esisteva di un genere diverso dagli altri, e precisamente nella fossa Iliaca destra molto in basso al di sotto dell'angolo inferiore della creata ferita. Descrivendo a parole la situazione dell'intestino medesimo, difficil cosa riesce ad intenderlo per chi non abbia avuta l' opportunità d'osservarlo; ma pure adoperò ogni mezzo onde riescirvi. Per acquistare una plausibile idea della cosa, si rende necessario immaginarsi due anse intestinali, una delle quali abbia la sua convessità a sinistra dirigendosi a destra, l'altra la concavità in alto, e la convessità in basso, convessità che precisamente venga ad entrar nella concavità dell'ansa che da sinistra veniva a destra, dove insinuandosi una porzione d'intestino sia messo a stretta circolarmente dall'ansa per così dire trasversale. Questa è la disposizione in cui si trovava l'intestino strozzato, e di cui avrei desiderato perchè ne fosse acquistata un'idea più giusta, di mostrarla in disegno, se nel momento della sezione non mi fossero mancati i mezzi per soddisfare ai miei desideri. La porzione dell' intestino che era rimasto strozzato si trovava più infiammato dell'altro, ed in qualche punto minacciante Gangrena. Nessuno stravaso esisteva nella cavità. Il Peritoneo era leggermente flogosato, mentre si sorgeva benissimo i punti dove prendevano adesione le due briglie ligamentose recise nell'operazione, le quali si ade-

rivano al mesenterio, ed alla faccia interna del Peritoneo stesso. Nello stomaco non si riscontrò che poco fluido unito a delle materie risalite dall'intestina con due vermi lombricoidi, senza che le pareti interne del medesimo mostrassero apparentemente d'aver subito nessun grado d'infiammazione. Lo stato di tutti gli altri visceri era normale, e poichè nel ventre si era rintracciata la causa che senza tema d'inganno prodotto aveva la morte, credemmo di arrestar quì le nostre indagini cadaveriche.

Senza molto interessarmi nella spiegazione dei due accidenti osservati, della formazione delle briglie ligamentose cioè, come dell' incarceramento dell' intestino Ileo prodotto da un ansa del medesimo, perchè quanto al primo mi sembra trovare plausibile spiegazione esaminando i fenomeni dell'antecedente Erniotomia, quanto al secondo nelle sostanze di qualità irritante che prima dello sviluppo della malattia, erano state introdotte nello stomaco, le quali passate poi nell'intestina, e risvegliando un'insolito moto nelle medesime, abbia questo dato luogo alla triplice strozzatura cui portò il Gori alla tomba. Mi limiterò adunque facendo un breve conforto del caso mio con quegli osservati dai più dotti e conosciuti pratici, onde giungere a porre in chiaro se sia possibile. Primo che le grandi ferite del Peritoneo non sono essenzialmente mortali, come ancora da qualcuno si crede. Secondo che non solo quelle del Peritoneo, ma neppure le ferite a tutto cilinbro dell'intestina divengono pericolose quanto generalmente si tengono. Terzo che l'operazione della Gastrotomia si debba riservare ad un piccolo numero di casi, e solo come vuole il sig. *Pattison* in quegli cui si tratti di strozzatura interna, di stravaso sanguigno causato da ferita penetrante. Sempre che mediante i segni commemorativi si possa giungere a stabilire in qual parte esiste la condizione Patologica, ma che non

in tutti i casi sia da contro-indicarsi come vogliono molti maestri dell'arte (4). E secondando a parlare di ciò che alle ferite del Peritoneo appartiene, dirò che moltiplici casi fanno fede di quanto mi proponeva mostrare. Il sig. Pattison citato rende conto di un caso (5) terminato felicemente in una giovine alla quale egli eseguì un vasto taglio nel Peritoneo, all'oggetto di estirpare un tumore che simulava avere la sua sede nella cavità del colon trasverso, ma che poi fu riconosciuto essere adeso alle pareti esterne, appartenente alla specie dei cistici, ripieno di Idatidi, che si rese necessario prolungare l'operazione, onde separare la cisti dall'estese radici che aveva gettato, sopra le più nobili parti della cavità. Sebbene adunque tutto questo accadesse, che certamente serviva di complicanza alla ferita del Peritoneo, pur non ostante fu seguito da esito felice. Un'anno dopo ripetè in altra donna per un caso simile questa operazione, che fu pur coronata dell'istesso effetto. Il sig. *Iohha Lirzars* professore in Edimburgo rende conto di quattro casi in cui estirpò dei vastissimi tumori costituiti dalle ovaje, dei quali uno solo terminò infelicemente. (6) I replicati casi d'operazione cesarea di cui la storia della chirurgia si trova arricchita, non ignorando il più recente per il quale dobbiamo tributar lode al meritissimo sig. professore Andreini, tendono al fine istesso. L'osservare infine che tutti i giorni i fisiologi aprono il ventre a degli animali per soddisfare alle loro indagini senza che alcuno ne perisca, mi sembrano altrettanti mezzi per provare il mio assunto; E poichè essendo fra questi e l'uomo analogia di struttura nel ventre, ragion vuole che analoghi ne siano i resultati.

(4) *Ricter* cooper l'autore dell'articolo Ileo del dizionario delle scenze mediche.

(5) Omodei Annali di medicina vol. 10 pag. 281.

(6) Omodei Annali di medicina v. 38 p. 487. vol. 34 p. 444.

Sebbene meriti esser considerato più grave il caso nel quale alla ferita del Peritoneo si associ quella di un intestino, pure le belle osservazioni del Travers mostrarono che queste ancora si rendono suscettibili di guarigione, e particolarmente quelle che longitudinali si appellano: *Moebio Ramdhor* racconta di avere spinto anco più oltre l' osservazione, avendo asportato in un uomo una gran parte d'intestino mortificato congiungendo poi i due capi insieme in modo, che il pezzo superiore imboccasse nell'inferiore, fissandoli in questa posizione per mezzo di satura, e usando tutte le cautele necessarie in tal circostanza. Racconta egli pure che il malato si ristabilì perfettamente, e che gli escrementi continuarono a passare intieramente dal retto intestino; che dopo un anno giunto a morte per altra malattia le fu spedito il pezzo da un tal medico *Heister* nel quale potè riscontrare una perfetta unione delle estremità dell'intestino fra loro. Il dottore *Smith* di Filadelfia il *Duvergere* e *Alstley Cooper*, fecero delle esperienze sopra degli animali dietro l'osservazioni del Ramdhor, facendo varie modificazioni poco significanti, ed ebbero nella maggior parte dei casi l'istesso resultato; come pure su questo proposito il dottor *Thomson* di Edimburgo ripetè delle osservazioni simili, che gli mostrarono chiaramente la perfetta unione dei due pezzi intestinali. Dai quali fatti chiaro apparisce come mi proponevo mostrare, che le vaste ferite del Peritoneo, non quanto quelle degli intestini nella maggior parte dei casi riescono sanabili, allorchè l'arte ponga in opra in tempo opportuno gli energici mezzi cui possiede.

Ora partendo da questi principi incontrastabili frutto di replicate osservazioni e non di chimeriche immagini adombrate da parole, osservazioni dalle quali il pratico non può essere tratto in inganno, perchè luminose e moltiplici, sembra a parer mio che il taglio del ventre sia praticabile nei casi già indicati, e che

non a ragione venga escluso in qualunque circostanza come alcuni pongono ogni mezzo per dimostrare. Omettendo parlare diffusamente dei casi di Gastrotomia eseguita per volvulo, che ci somministra l'istoria della Chirurgia da noi più lontana, e solo per così dire contentandomi d'accennarli di volo, mi fermerò più particolarmente a considerarne due dei più recenti, che uno somministratoci dal *Baron Dupuytren* l'altro dal *Dottor Fuchsius* i quali messi sott'occhio potranno servire di confronto con quello di cui finora parlai, non quanto a giustificarmi dell'esito funesto da cui fu seguito. Racconta *Paolo Barbette* di avere eseguito in Amsterdam la Gastrotomia per un caso di volvulo, senza parlar dell'esito dal quale fu accompagnato. Il *Boneto* parla di un caso per cui una signora presa da volvulo, fu salvata da un Chirurgo militare mediante l'operazione della Gastrotomia. Il *Nuck* pure dice di avere eseguito questa operazione. Dai quali casi resulta che sebbene gli antichi temessero anche più dei moderni le lesioni del Peritoneo, e l'ingresso dell'aria nella cavità attribuendo a questa gravi sconcerti pure conoscevano esservi dei casi, in cui doversi sprimentare questa operazione sebben grave e pericolosa, capace però di ridonare la vita ad un individuo, che senza questo mezzo sarebbe stato certamente perduto? A doppia ragione si dovrà ricorrere a questo mezzo, ora che mediante la luce sparsa dalle osservazioni, siamo giunti a conoscere non essere molto da temersi le conseguenze delle parti che vengono recise in questa operazione.

Penetrato da questi principi il Baron Dupuytren poco valutando la difficoltà di togliere l'ostacolo in caso che si trattasse di introsuscezione, ed altri simili accidenti possibili ad accadere. Invitato dal dottor *Recamier*, in un caso in cui si trattava di volvulo, fù allora che convenne di eseguire la Gastrotomia. Non convenne però col sig. *Recamier* del punto ove eseguirla poichè

egli opinava che fosse eseguita nella parte sinistra del ventre, mentre era parere del Dupuytren di tagliare a destra. Prevalse in questa occasione il parere del *Recamier* incidendo il ventre nel lato sinistro, per il qual mezzo apparve il Peritoneo molto infiammato, con stravaso di pus in cavità. L'ostacolo di cui si andava cercando non fù trovato ed il malato morì. La Necroscopia mostrò esistere nel lato destro, una torsione d'intestino intorno al mesenterio. Questo fatto che tanto lustro accresce all' operatore francese, il di cui nome risuona oggi mai nella più culta Europa, non cessa di essere un quadro parlantissimo ai pratici che impegnati fossero ad eseguire questa operazione, onde ponghino il più raffinato esame per stabilir veramente in qual parte esista la sede del male, senza il qual dato importantissimo, non può l'operazione sortire esito felice. Il secondo caso di cui mi son proposto parlare, offre delle circostanze anche più interessanti, che maggiormente lo rendono complicato.

Invitato il dottor Fuschsius a visitare un giovine malato da cinque giorni, nei quali era stato trattato inutilmente, con gli antiflogistici, ed antispamodici, riscontrando in esso un tumore nella regione Ombellicale che avea tutti i segni da far creder esser costituito da un intestino, accompagnato poi da tutti i sintomi commemorativi, giudicò che causa della malattia fosse un invaginamento d'intestino, e che unico mezzo per toglierlo, era la Gastrotomia. Avanti però di devenire all'operazione si propose di tentare i mezzi terrapeutici più celebrati in casi simili, come nei giorni successivi ebbe luogo di fare, ponendo in pratica quelli ancora che per le ragioni addotte non furono usati nel caso mio. Ma correndo l'undecimo giorno del male senza avere ottenuto alcun vantaggioso resultato, sottopose il malato all' operazione. Penetrato nel ventre mediante conveniente apertura trovò che invaginamento esisteva per il tratto

di due piedi nel Colon traverso; fatte delle leggerrazioni per disimpegnarlo, ne cedendo a queste, fu parere dell'autore di aprire l'intestino, come mezzo dic' egli meno pericoloso per disimpegnarlo. Questo mezzo venne posto in pratica, l'operazione riusci felicissima, ed il malato quattordici giorni dopo era guarito.

Facendo partire adunque le mie considerazioni dal resultato ottenuto nelle due riferite istorie, dirò che i pericoli cui van soggetti gli operati di Gastrotomia, non sono il resultato esclusivo della lesione del Peritoneo o delle intestina, ma invece mi sembrano in gran parte da riferirsi ai singoli casi in cui si eseguisce, e conseguentemente allora quando si possa aver dei segni mediante i quali poter giungere a stabilire che in quel punto esister possa ostacolo, come nel caso del dottor *Fuchsius* ed in quello da me osservato, l'operazione della Gastrotomia, mi pare che meriti esser tentata specialmente quando resta esaurita la forza della medicina interna. Così rientrando questa nel numero delle altre operazioni, mediante le quali la Chirurgia si altamente elevossi, diverrà maggiore il numero dei miseri individui attaccati da sì atroce malattia, che saranno ridonati alla società. Nè quì si creda che voglia erogarmi il titolo di precettore facendomi a ragionare in tal guisa, o che il desio di entrare nel numero direi quasi infinito degli scrittori mi abbia indotto a pubblicare questo mio debole lavoro. Lungi da tutto questo, ma solo spinto da naturale impulso, che ridondar potesse in vantaggio alla languente umanità.